

Психологические защиты девочек-подростков в норме и при аддиктивном развитии (аналитический обзор)

ВЕТЮГОВ В.В.

врач психиатр-нарколог, ГУЗ НО «Наркологическая больница», Нижний Новгород;
аспирант ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Росздрава»

Проанализирована структура психологических защит девочек-подростков. Прослежена связь формирования особенностей защитного поведения с реализацией базисных психологических потребностей в онтогенезе. Отмечено, что у девочек с аддиктивным поведением, связанным с употреблением психоактивных веществ (ПАВ), имеет высокую актуальность базисная потребность в автономии и свободе, что отражается на интенсивности функционирования таких психологических защит, как замещение, подавление и регрессия. Высказано предположение, что существует определенная связь между значениями данных защит и прогрессирующим аддиктивным поведением и особую роль при переходе аддиктивного поведения в зависимое играет механизм подавления, так как придает защитному поведению аутоагрессивный характер. С учетом проведенного анализа сделаны некоторые предложения, на которые необходимо обратить внимание при психотерапевтической работе с девочками-подростками, страдающими зависимостью от ПАВ.

Введение

Новая социально-экономическая и политическая ситуация в России привела к резкой смене нормативной системы общества. В условиях аномии [11], присущей переходным периодам, когда старые нормы уже не существуют, а новые еще не сформированы, людям становится сложно ориентироваться в выборе целей и способов их достижения. Реализация многих значимых потребностей в силу объективных причин или личностных особенностей и установок для большинства людей стала практически невозможной. Неудовлетворение потребности вызывает сильное эмоциональное напряжение, что имеет двойное значение: либо стимулируется ускоренное развитие личностных свойств при продуктивном выходе из ситуации, либо происходит дезинтеграция психических функций [21] и люди оказываются перед выбором: невроз или употребление психотропных веществ [20]. Наиболее незащищенным и уязвимым контингентом в этих условиях оказываются дети и подростки. Многие ученые обращают внимание на характерную для подростков сниженную переносимость трудностей [19, 20], а химическую аддикцию обуславливают несформированностью и неэффективностью собственных адаптационных механизмов [21, 38, 58], к которым относят механизмы психологической защиты (МПЗ) и копинг-стратегии.

МПЗ функционируют в ежедневном опыте любого человека, являясь одним из самых противоречивых свойств его личности. Одни исследователи считают психологическую защиту однозначно непродуктивным средством решения внутренне-внешнего конфликта [18, 35, 39]; по мнению других [28, 34, 47], она является нормальным, повседневно работающим механизмом человеческого сознания. Р.М. Грановская [29] отмечает, что МПЗ, способствуя адаптации человека к своему внутреннему миру и психическому состоянию, могут ухудшить приспособленность к внешней социальной среде. Все исследователи единодушны во мнении, что особенности функционирования МПЗ зависят от условий развития индивида.

Формирование адаптационных механизмов подростков женского пола по сравнению с мужским происходит в более сложных условиях. Психосексуальное развитие девочек более драматично [43, 45], что обусловлено сменой объекта любви [48], полоролевое поведение в большей степени за-

висит от условий воспитания и структуры семьи [13], а требования социума к личностным качествам очень противоречивы [33, 45]. С одной стороны, социальная успешность напрямую связана с демонстрацией мужских качеств. С другой стороны, в межполовых и семейных отношениях требуется проявление сугубо фемининных качеств. Наиболее социально адаптивными оказываются девочки, обладающие либо маскулинным, либо андрогинным психологическим полом [15, 16], что не соответствует их биологическому полу. «Психологически это ведет к колебаниям между двумя противоположностями, чреватым внешними и внутренними конфликтами» [33]. Как показывают исследования, защитные механизмы женщин находятся в состоянии перманентного напряжения, почти не отличающемся от такового при патологии [26].

Наиболее предпочитаемыми психологическими защитами у девушек считаются: проекция, компенсация, рационализация [40]; реактивное образование, интеллектуализация, отрицание [42]; проекция, замещение, регрессия [17]; у фемининных — проекция, отрицание, регрессия; у маскулинных — компенсация, рационализация, проекция [16].

На наш взгляд, противоречивость сведений о предпочитаемых психологических защитах данной половозрастной группы отражает противоречивость требований социума к женскому полу. Предпочтение компенсации может свидетельствовать о маскулинности исследуемого контингента [16] и высоком уровне притязаний на авторитет у сверстников [40], т.е. обусловлено стремлением к социальной успешности и проявлением мужских качеств, необходимых для этого. Выраженность реактивного образования [26, 34, 40, 42] или регрессии [16, 17] связана с поощрением сугубо фемининных качеств — зависимости, подчиняемости, способности к сопереживанию и т.д. Авторы относят данные защиты к гендерспецифичным механизмам. Реактивное образование подразумевает подмену негативного импульса социально одобряемым и позитивно коррелирует с подчиненностью и чувствительностью [40]. Регрессия предполагает возвращение в стрессовой ситуации на более ранние ступени развития и поощряется взрослыми, имеющими установку на эмоциональный симбиоз [34]. Поведение, детерминированное данным механизмом, можно интерпретировать как уступку первенства в конкуренции с более

сильным полом, но на правах ребенка, которому прощается многое. С возрастом выраженность реактивного образования увеличивается [40], компенсации — уменьшается [17], что, как мы полагаем, может служить признаком притяжения навязываемой социумом роли.

Центральная задача периода взросления — поиск личной идентичности [33], и интенсивное функционирование проекции [1, 16, 17, 40] и рационализации [16, 40, 42], очевидно, является не зависящей от пола возрастной нормой. Проекция тесно связана с рационализацией и лежит в основе последней [28]. Проблема идентичности наиболее просто выражается в двух взаимосвязанных вопросах: кто я есть и к какой группе я принадлежу? Те, кто не являются частью группы, изгоняются или отвергаются. На них проецируются неприемлемые в себе черты характера. Возникает необходимость построения различных рационализаций, оправдывающих соответствующее поведение. Нормы и идеалы группы могут использоваться в качестве самооправдывающих аргументов. Собственные недостатки в этом случае остаются неизвестными, что облегчает самопринятие на этом фоне.

Как показывает обзор литературы, несмотря на увеличившийся в последнее время интерес к подросткам женского пола с отклоняющимся поведением, специального исследования адаптационных механизмов данного контингента не проводилось. Судить о различиях в функционировании МПЗ в норме и при злоупотреблении ПАВ у интересующего нас контингента можно лишь косвенно, что позволяет сделать «Структурная теория защит Эго» Р. Плутчика [56]. Она предлагает исчерпывающее теоретическое обоснование зарождения и функционирования МПЗ, а также прослеживает связи между отдельными видами защит и типами клинической патологии и асоциального поведения.

Основываясь на исследованиях Р. Плутчика, Л.Р. Гребенников [34] определяет элементы, влияющие на процесс формирования МПЗ. Это врожденные динамические особенности психики, опыт решения универсальных проблем адаптации и реализации базисных потребностей в чувствительные периоды, виды гетерономного воздействия как угроза составляющим «позитивного образа Я», эксквизитные ситуации как ситуации образования новых и актуализации имеющихся МПЗ.

Врожденные темпераментные особенности психики субъекта во многом определяют его типичный способ реагирования на воздействие извне. Г. Селье [36] подчеркивает, что с какой бы трудностью ни столкнулся организм, с ней можно справиться с помощью двух основных типов реакций: борьбы или бегства.

Как отмечают ученые [2, 10, 27, 31], злоупотребляющим ПАВ подросткам свойственен психический инфантилизм. По определению В.И. Гарбузова [9], «психический инфантилизм — та психофизическая незрелость ребенка, которая приводит при неправильном воспитании к задержке возрастной социализации, при которой поведение ребенка не соответствует возрастным требованиям к нему». Следовательно, инфантилизм можно расценивать как бегство от все более увеличивающейся с возрастом ответственности перед социумом, т.е. как проявление пассивно-динамического типа реагирования в стрессовых ситуациях. Таким же образом можно расценивать присутствие лицам, злоупотребляющим ПАВ, предпочтение ко-

пинг-стратегий избегания и пассивных вариантов социальной поддержки [38, 50]. Аддиктивное поведение в последнее время рассматривается как аутоагрессивное поведение [14, 49] или как авитальная активность [6], что тоже можно обозначить как бегство, в данном случае от жизни.

Мы полагаем, что для какой-то части подростков, злоупотребляющих ПАВ, в том числе женского пола, в силу врожденных темпераментных свойств их личности изначально характерен пассивно-динамический способ реагирования в стрессовых ситуациях и соответственно выбор внутренне направленных МПЗ, таких, как отрицание, подавление, интеллектуализация, пассивные формы компенсации, реактивное образование, замещение [34]. В этом случае смена аддиктивного жизненного стиля на активную жизненную позицию в результате психотерапевтического воздействия становится очень проблематичной, поскольку темпераментные особенности психики спаяны с ядром личности и зависят от физиологических реакций организма. Возможно, для части зависимых заместительная терапия на начальном этапе реабилитации может стать наиболее адекватным решением их проблемы.

Вторым основополагающим фактором формирования МПЗ являются универсальные проблемы адаптации, или экзистенциальные кризисы [55, 56]. Адаптационным проблемам временности, иерархии, территориальности и идентичности соответствуют базисные потребности в безопасности, свободе и автономии, в успехе и эффективности, в признании и самоопределении. Л.Р. Гребенников [34] подчеркивает, что норма и патология защитного функционирования индивида зависят от того, сумел ли он на определенных этапах онтогенеза реализовать базисные психологические потребности или они были блокированы. В последнем случае одна или более из четырех составляющих «позитивного образа Я», соответствующих потребностям (Я — защищенный, благополучный, здоровый; Я — самостоятельный, независимый, свободный; Я — умный, знающий, компетентный; Я — красивый, привлекательный, любимый) оказываются уязвимыми, а самооценка — искаженной.

Как отмечают исследователи, злоупотребляющим ПАВ подросткам свойственна заниженная [32, 54], примитивная [41] или неадекватная [21, 46] самооценка. По данным Л.С. Печниковой [31], большинство девиантных подростков эмоционально негативно относится к себе, причем самооценка девочек по сравнению с мальчиками еще ниже. Отсюда следует, что определенные базисные потребности данного контингента в свое время были фрустрированы. К сожалению, остается неясным качественное содержание потребностей, фрустрация которых повышает риск приобщения к ПАВ. Судить об их наличии у человека и уровне их развития приходится на основании косвенных данных. К тому же в реальной ситуации мы имеем дело с взаимодействием комплекса потребностей и совокупности фрустрирующих ситуаций.

Некоторые ученые указывают на фрустрацию актуальных для подросткового периода потребностей в признании и самоопределении [12] и в успехе и эффективности [21]. С.В. Березин и К.С. Лисецкий [2] говорят о «генерализованной неудовлетворенности» наркозависимых. Ю.П. Сиволап [37] обращает внимание на то, что субъективная потребность наркологических больных в ПАВ но-

сит витальный характер и сравнивает ее с так называемыми висцерогенными потребностями (потребностями в питании, размножении и т.д.).

Последнее время особое внимание уделяется потребности в новых впечатлениях [2, 21, 23]. Как утверждает Л.И. Божович [5], потребность в новых впечатлениях первоначально является такой же органической потребностью, как и физиологические, с той лишь разницей, что с удовлетворением первой у младенцев связано возникновение и развитие положительных эмоций, а удовлетворение собственно биологических потребностей приводит лишь к успокоению и состоянию удовлетворенности. О. Фенихель [43] отмечает, что жизнь младенца — это чередование беспокоящих стимулов и сна. Голод и другие стимулы вызывают состояние напряжения и тем самым стремление избавиться от напряжения. Чем дольше воздействие этих стимулов, тем продолжительней и интенсивней состояние напряжения. Можно предположить, что при постоянной фрустрации первичных физиологических потребностей младенца в дальнейшем релаксация будет возможна только после интенсивного и длительного напряжения, что в некоторой степени согласуется с целевой направленностью употребления ПАВ. С.В. Березин и Л.С. Лисецкий [2], ссылаясь на исследования ряда авторов, отмечают, что подросткам с высокими показателями теста Цукермана (потребности в новых впечатлениях) свойственно стремление к экспериментированию с наркотическими веществами с целью повысить уровень возбуждения и получить разнообразные ощущения, которые ассоциируются с чувством нарастающего напряжения, в последний момент сменяющегося разрядкой.

Учитывая вышесказанное, мы полагаем, что фрустрация одной из этих равнозначных [5] для младенца потребностей приводит к сверхценной значимости другой, что может в будущем служить источником в одном случае зависимости от ПАВ, в другом — пищевой зависимости.

Согласно концепции А. Маслоу [22], блокирование физиологической потребности делает проблематичным удовлетворение последующих в иерархии потребностей. Поэтому мы считаем, что у зависимых от ПАВ следует говорить не о фрустрации определенной потребности, а об особой актуальности какой-либо потребности среди фрустрированных прочих. При блокировании базисных потребностей соответствующие проблемы адаптации становятся перманентно актуальными, а специфические механизмы используются сверхинтенсивно [34]. Таким образом, по ненормативному использованию тех или иных защит можно судить о наибольшей значимости той или иной потребности для злоупотребляющего ПАВ подростка.

Существует большая степень согласованности исследователей в том, что МПЗ являются продуктом онтогенетического развития. Именно в раннем детстве взрослые особенно интенсивно ограничивают выражение желаний, мыслей и чувств ребенка. Для обозначения сил, ограничивающих спонтанность индивида и противоречащих его естественному росту и развитию, употребляют термин *гетерономное воздействие* [44]. В гетерономном вмешательстве семьи в процессе развития ребенка, как отмечает Э. Фромм, скрыты наиболее глубокие корни патологии и деструктивности. Выступая в роли психосоциального посредника общества, семья актуализирует у ребенка защит-

ные процессы [34]. Большое количество работ указывает на то, что семья является одним из основных факторов развития злоупотребления ПАВ [2, 30, 46, 53, 57 и др.], а главной причиной формирования девиантного поведения является семейная депривация [30] в виде различных стилей негармоничного воспитания [19, 25, 46]. Н.Ф. Валева с соавторами [7] отмечают, что в условиях эмоциональной депривации, прежде всего со стороны матери, нарушается процесс своевременного созревания защитных механизмов личности, включая копинг-поведение.

В семьях подростков, страдающих алкоголизмом, стиль воспитательного воздействия со стороны отца чаще определяется как враждебно-подавляющий, а со стороны матери — открыто враждебный [32]. Враждебность, директивность, властность в воспитательных подходах матери развивают у ребенка неосознанное стремление искать более слабые объекты для того, чтобы выместить свой гнев и обиду [47], способствуют у девушек повышенному уровню внутренней агрессивности [4] и склонности к самообвинениям [8]. МПЗ, контролирующие эмоции гнева и страха, замещение и подавление. Замещение развивается для сдерживания эмоции гнева в адрес более сильного или значимого субъекта во избежание ответной агрессии или отвержения с его стороны. Ребенок снимает напряжение, обращая гнев и агрессию на более слабый одушевленный или неодушевленный объект или на самого себя. Выявлена положительная корреляционная связь механизма замещения у матери с идентичным механизмом у девочек [48].

Влияние отца на эмоциональную сферу, а следовательно, и на МПЗ девушек несколько иное. Директивность со стороны отца способствует эмоциональному снижению или лабильности эмоциональных состояний девушек [4], а противоречивость, непредсказуемость его отношения может формировать у девочек трудности в принятии ответственности за собственные поступки [8]. Эмоциональная лабильность и избегание ответственности могут служить признаками регрессивного поведения, а эмоциональное снижение говорит о постоянной необходимости вытеснения связанных с отцом негативных чувств. Как отмечает О.А. Шамшикова [48], чем меньше любви достается дочери от отца, тем выше у нее вытеснение.

Таким образом, гетерономное воздействие семьи злоупотребляющих ПАВ подростков женского пола в первую очередь отражается на функционировании таких МПЗ, как замещение, регрессия и подавление. Выраженность замещения и подавления указывает на особую актуальность универсальной проблемы адаптации иерархии и фрустрацию базисных потребностей в свободе, автономии и самостоятельном принятии решений, реализация которых, согласно эпигенетической схеме индивидуального развития Э. Эриксона, своевременна для 2—3-летнего возраста [34]. В этом случае подростку неизвестно, что такое быть автономным и свободным в выборе решений, а также ответственным за свой выбор. При попытках реализации данной потребности он вынужден повторять те детские паттерны поведения, которые когда-то были для него эффективны и снимали с него ответственность за его поступки. Выраженность регрессии, контролирующей эмоции, связанные с потерей контроля над ситуацией, позволяет выйти из стрессовой ситуации с минимальными потерями для позитивного восприятия «Я».

Н.Ф. Валеева с соавторами [7] отмечают, что для аддиктивно-деликвентных девочек характерно интенсивное использование регрессии и проекции. На первый взгляд, их данные несколько противоречат нашим выводам. Однако следует помнить, что интенсивное функционирование проекции является возрастной нормой и высокие значения этого механизма будут характерны и для аддиктивно-деликвентных подростков. К тому же мы полагаем, что у девочек с аддиктивным поведением и химической зависимостью имеются специфические различия по использованию МПЗ. Ведущим стилем воспитания подростков с аддиктивным поведением в преморбиде является гиперопека, а зависимых — гипоопека [25, 46], следовательно, гетерономное воздействие на организацию защитного поведения было различным.

А.Б. Карпов [17] выделяет «агрессивно-адаптивное» поведение, связанное с интенсивным функционированием замещения и проекции и использованием стратегий соперничества, и «слабоадаптивное», связанное с предпочтением замещения, подавления и регрессии, и копинг-стратегий избегания. Как показывают исследования А. Apter с соавторами [51], для суицидальных пациентов характерно использование регрессии, для агрессивных — замещения; подавление имеет тенденцию поворачивать агрессию внутрь, а проекция и отрицание направляют ее вовне. Можно предположить, что различия между подростками женского пола с аддиктивным поведением и зависимостью заключаются в направленности МПЗ. Для злоупотребляющих ПАВ характерно или внешненаправленное «агрессивно-адаптивное», или внутреннеаправленное «слабоадаптивное» поведение.

Ненормативное функционирование замещения, подавления и регрессии при «слабоадаптивном» поведении можно рассматривать как латентное стремление к саморазрушению. Подавляются воспоминания о неприятных происшествиях, событиях, стимулах, вызвавших чувство тревоги или страха. Регрессия отбрасывает индивида на более ранние ступени развития. Защитный механизм замещения смещает чувство гнева с источника тревоги и страха на менее значимый объект. При крайне заниженной самооценке наиболее уместным объектом для этой цели может оказаться сам субъект. Кроме того, выраженность этих защит уменьшает способность предвидеть результат своих поступков [1]. На предплечьях зависимых от ПАВ девочек часто можно наблюдать множественные рубцы от самопорезов, что подтверждает наши предположения. Мы считаем, что существует определенная связь между значениями данных защит и темпом формирования зависимости как клиническим эквивалентом интенсивности авитальной активности. Мы также полагаем, что аддиктивному поведению в большей степени свойственен «агрессивно-адаптивный» характер защитного поведения, зависимому — «слабоадаптивный», а по выраженности подавления можно судить о стадии прогрессирования злоупотребления ПАВ.

Не все подростки, характеризующиеся аддиктивным поведением, становятся зависимыми. Прирост группы аддиктивного поведения достигает максимума в 16 лет и затем резко снижается. Та же тенденция наблюдается и с пробами токсических веществ и наркотиков [46]. Вопрос о том, по каким механизмам происходит редукция или прогрессирование типичных для нормально протекающе-

го подросткового периода зависимых форм поведения, остается неясным [24].

Общеизвестно, что подростковый возраст является насыщенный противоречиями периодом. Для обозначения ситуаций, когда противоречие предельно обострено и требует снятия, а характер разрешения противоречия определяет направление развития личности, используют термин *эксquisite ситуации* [3]. Эксquisite ситуация предоставляет возможность для разработки новых или переструктурирования имеющихся механизмов защиты [34].

По мнению Р. Blos [52], регрессивное поведение необходимо для нормального созревания, а нонкомформизм — это механизм защиты против выраженной склонности к регрессии. Для таких МПЗ, как регрессия и компенсация, 16-летний возраст является переломным: до 16 лет происходит увеличение интенсивности этого механизма, после — снижение [40]. Мы полагаем, что противоречия между детерминированными регрессией зависимыми формами поведения и оппозиционностью являются теми эксquisite ситуациями, при благоприятном разрешении которых подростки обретают собственное «Я», свою автономность и независимость. В этом случае структура защит, вероятно, приближается к норме. При неблагоприятном же исходе сохраняется высокая актуальность нерезализованных потребностей, в частности потребности в свободе и автономии. Регрессивное поведение становится перманентным. Подросток отказывается от активной борьбы, поскольку она дает лишнее доказательство собственной несостоятельности. Внешнеаправленное агрессивное оппозиционное поведение сменяется на пассивное. В защитном поведении растет значение подавления, которое поворачивает агрессию, контролируруемую замещением, на себя.

К сожалению, эмпирических данных, подтверждающих наши обобщения, нет, и данный вопрос требует дальнейших исследований.

Таким образом, анализ литературы с учетом положений «Структурной теории защит эго» показывает, что при психотерапевтическом лечении подростков женского пола с зависимым от ПАВ поведением необходимо подчеркивать их самостоятельность и автономию. Не навязывать и не настаивать на социально приемлемом образе жизни, поскольку, несмотря даже на сверхлогичность доводов, такая тактика может восприниматься как посягательство на автономию и вызывать нерелевантные реакции. Вероятно, более эффективное действие окажет создание иллюзии свободного выбора этого образа жизни. При проведении психокоррекции самооценки, направленной на позитивное восприятие «Я», нужно учитывать интенсивную работу механизмов подавления и регрессии. Вместе с отрицательными эмоциями и негативными поступками вытесняются знания о ресурсных чертах своей личности. Реанимировать их очень сложно, так как параллельно всплывают и негативные переживания, связанные с проблемным поведением. Сильные отрицательные эмоции могут спровоцировать регрессивное поведение, что нарушит рабочий альянс. В этом случае возможен перенос негативного образа отца или матери на психотерапевта. Разрешить данную ситуацию при слаборазвитой когнитивной сфере и низкой способности к рефлексии проблематично.

Список литературы

1. Абитов И.Р., Ливанов М.Н. Психологические особенности подросткового возраста в связи с психосоматической патологией // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — Томск. — 2005. — №3 (37). — С. 71—75.
2. Березин С.В., Лисецкий К.С. Наркомания глазами семейного психолога. — СПб.: Речь, 2005. — 240 с.
3. Бассин Ф.В., Бурлакова М.К., Волков В.Н. Проблема психологической защиты // Психологический журнал. — 1988. — Т. 9, №3. — С. 79—86.
4. Берко Д.В. Влияние родительского воспитания на личностные особенности девушек: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.п.с.н. — Ставрополь, 2000. — 22 с.
5. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. — М. — Воронеж, 1995. — 352 с.
6. Вагин Ю.Р. Авиальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). — Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 2001. — 292 с.
7. Валеева Н.Ф., Гизатуллин Р.Х., Кадырова Э.З., Салихова И.А., Хасанова Л.Д., Масагутов Р.М., Andersen P.B. Посттравматическое стрессовое расстройство у девочек-подростков с делинквентным и аддиктивным поведением // Аддиктология. — 2005. — №1. — С. 61—64.
8. Ганишина И.С. К вопросу о формировании девиантного поведения несовершеннолетних в условиях жизни в неблагополучной семье // Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность: Материалы Сибирского психологического форума. — Томск: Томский государственный университет, 2004. — С. 99—101.
9. Гарбузов В.И. Психический инфантилизм // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / Сост. и общая ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. — СПб.: Питер, 2002. — С. 270—286.
10. Гузиков Б.М., Эйдемиллер Э.Г., Агеева И.А. Психический инфантилизм как фактор риск раннего употребления алкоголя подростков женского пола // Вопросы наркологии. — 1991. — №2. — С. 21—25.
11. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. — М.: Мысль, 1994. — 399 с.
12. Жилыев А.Г., Палачева Т.И. Методические подходы к оценке психологического риска наркотизации детей и подростков // Общество против наркотиков: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. — Казань: Медицина, 2006. — С. 72 — 75.
13. Захаров А.Е. Своеобразие психического развития детей // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / Сост. и общая ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. — СПб.: Питер, 2002. — С. 93—129.
14. Зулкарнеева З.Р., Менделевич Д.М. Аутоагрессивное поведение и наркомания // Общество против наркотиков: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. — Казань: Медицина, 2006. — С. 78—80.
15. Ижванова Е.М. Развитие полоролевой идентичности в юношеском и зрелых возрастах: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.п.с.н. — М., 2004. — 28 с.
16. Каменская В.Г., Зверева С.В. Возрастные и гендерные особенности системы психологических защит (на примере подростково-юношеской выборки) // Психологический журнал. — 2005. — №4. — С. 77—88.
17. Карпов А.Б. Механизмы психологической защиты и стратегии преодоления в переходный период от подросткового к юношескому возрасту: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.п.с.н. — М., 2006. — 28 с.
18. Киришбаум Э.И., Еремеева А.И. Психологическая защита. 3-е изд-е. — М.: Смысл; СПб.: Питер, 2005. — 176 с.
19. Макеева А.Г. Первые пробы психоактивных веществ детьми и подростками // Вопросы наркологии. — 1999. — №2. — С. 65—70.
20. Максимова Н.Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению // Психологический журнал. — 1996. — Т. 17, №3. — С. 149—152.
21. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской психопатологии: Учебное пособие. — Ростов н/Д.: Феникс, 2000. — 576 с.
22. Маслоу А. Мотивация и личность / Пер. с англ. Гутман Т. и др. 3-е изд-е. — СПб.: Питер, 2006. — 352 с.
23. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. — М.: МЕДпресс, 1998. — 592 с.
24. Менделевич В.Д. Возрастная аддиктология // Материалы Международного Конгресса «Молодое поколение века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. — Казань, 2006. — С. 4—5.
25. Милушева Г.А., Найденова Н.Г. О роли микросоциальных факторов в возникновении девиантного поведения у подростков с ранними формами злоупотребления токсическими веществами и алкоголем // Вопросы наркологии. — 1992. — №3—4. — С. 138—143.
26. Михайлов А.Н., Ротенберг В.С. Особенности психологической защиты в норме и при соматических заболеваниях // Вопросы психологии. — 1990. — №5. — С. 106—112.
27. Надеждин А.В., Иванов А.И., Трифонов В.Г., Авдеев С.Н. К вопросу о типологии расстройств личности у больных ингаляционной токсикоманией // Вопросы наркологии. — 1998. — №1. — С. 36—40.
28. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии). — Ер.: Изд-во АН Арм. ССР, 1988. — 262 с.
29. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. — СПб.: Речь, 2001. — 507 с.
30. Петракова Т.И. Предикторы риска аддиктивного поведения и профилактика наркологических заболеваний среди подростков // Вопросы наркологии. — 1995. — №2. — С. 79—82.
31. Печникова Л.С. Особенности самооценки и самоотношения у девиантных подростков // Материалы Международного Конгресса «Молодое поколение века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. — Казань, 2006. — С. 349—350.
32. Пушина В.В. Биологические и социально-психологические факторы алкогольной зависимости у подростков // Материалы Международного Конгресса «Молодое поколение века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. — Казань, 2006. — С. 324—325.
33. Ремшидт Х. Психология взросления // Подросток и семья: Учебное пособие по детской и возрастной психологии для факультетов психологии, педагогики и социальной работы / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский. — Самара: Издательский дом БАХРАХ-М, 2002. — С. 232—356.
34. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты: Генезис. Функционирование. Диагностика. — Мытищи, 1996. — 144 с.
35. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. — М.: Наука, 1984. — 193 с.
36. Селье Г. Стресс без дистресса. — М.: Прогресс, 1979. — 126 с.
37. Сиволап Ю.П. К вопросу психопатологической принадлежности аддиктивных влечений // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. — Казань: Медицина, 2006. — С. 203—207.
38. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажиллина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. — М.: Генезис, 2001. — 216 с.
39. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. — Л.: Медицина, 1984. — 182 с.
40. Тулупьева Т.В. Психологическая защита и особенности личности в юношеском возрасте: Дисс. на соискание ученой степени к.психол.н. — СПб.: ГУ, 2001. — 173 с.
41. Тхостов А.Ш., Грюнталь Н.А., Елшанский С.П. Структура самооценки больных опийной наркоманией // Вопросы наркологии. — 2001. — №5. — С. 52—59.
42. Улезко Е.Н. Особенности механизмов психологической защиты в юношеском возрасте // Методологические проблемы современной психологии: иллюзии и реальность: материалы Сибирского психологического форума. — Томск: Томский государственный университет, 2004. — С. 479—482.

43. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. — М.: Академический проспект, 2004. — 848 с.
44. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. — М.: Республика, 1994. — 446 с.
45. Хорни К., Психология женщины. — М.: Эксмо, 2003. — 352 с.
46. Худяков А.В. Клинические и социально-психологические основы профилактики зависимости от психоактивных веществ у несовершеннолетних. — Иваново, 2005. — 190 с.
47. Чумакова Е.В. Психологическая защита личности в системе детско-родительского взаимодействия: Дисс. на соискание ученой степени к.псих.н. — СПб., 1999. — 200 с.
48. Шамшикова О.А., Шатилова Т.Г. Взаимозависимость интенсивности функционирования психологических защитных механизмов у детей и их родителей как предпосылка формирования половой идентичности ребенка // Материалы 8-й Всероссийской конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (с международным участием) «Наука и образование». — Томск, 2005. — Т. 3. — Ч. 4. — Педагогика и психология. — С. 21–36.
49. Шустов Д.И., Валентик Ю.В. «Несуицидальное» аутоагрессивное поведение при алкоголизме // Вопросы наркологии. — 2001. — №4. — С. 32–43.
50. Ялтонский В.М., Сирота Н.А., Видерман Н.С., Дорофеева Р.Д. Сравнительные исследования копинг-стратегий больных алкоголизмом и здоровых // Вопросы наркологии. — 1999. — №4. — С. 50–53.
51. Apter A., Plutchik R., Sevy S., Korn M., Brown S., van Praag H. Defense mechanisms in risk of suicide and risk of violence // Am. J. Psychiatry. — 1989. — Vol. 146. — P. 1027–1031.
52. Blos P. The second individuation process of adolescence // Psychoanal. Study Child. — 1967. — Vol. 22. — P. 162–186.
53. De Cato L.A., Donohue B., Azrin N.H., Teichner G.A. Satisfaction of conduct-disordered and substance-abusing youth with their parents // Behav. Modif. — 2001. — Jan. — №25 (1). — P. 44–61.
54. Mcgee R., Williams S. Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? // J. Adolesc. — 2000. — Oct. — №23 (5). — P. 569–582.
55. Plutchik R. A general psychoevolutionary theory of emotions // R. Plutchik, H. Kellerman (Eds.), Emotion: — Theory, research, and experience: Vol. 1. — N.Y.: Academic Press, 1980. — P. 3–33.
56. Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R. A structural theory of ego defenses and emotions // C.E. Izard, Emotions in personality and psychopathology. — N.Y.: Plenum, 1979. — P. 229–257.
57. Vakalahi H.F. Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: a literature review // J. Drug. Educ. — 2001. — №31(1). — P. 29–46.
58. Wills T.A. Multiple net-works and substance use // J. of Soc. and Clinic. Psych. — 1990. — Vol. 9, №1. — P. 78–90.

PSYCHOLOGICAL DEFENSE OF TEENAGE GIRLS IN NORMAL AND ADDICTIVE DEVELOPMENT (ANALYTICAL REVIEW)

VETYUGOV V.V.

Doctor of state medical institution of Nizhniy Novgorod Region «Narcological Clinic»,
postgraduate student of Ivanovo state medical academy of Russian Ministry of Health

In the article the structure of psychological defenses of teenage girls in normal and addictive development is analysed. The relation between formation of specifics of defensive behaviour and realization of basic psychological needs of ontogenesis is viewed. It is pointed out that basis need for autonomy and freedom are high in case of teenage girls with addictive behaviour related to use of psychoactive substances. This is reflected in intensity of functioning of such psychological defenses as displacement, suppression and regression. The assumption is expressed that there is a link between meanings of these defenses and progress of addictive behaviour. The special role in transformation of addictive behaviour into dependency plays the suppression mechanism or attachment to defensive behaviour autoregressive character. Basing on this analysis some suggestions are made for psychotherapy of teenage girls with dependency of psychoactive substances.